STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 19835
20 april
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.046

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.046 van:
A., wonende te B., appellante in het principaal hoger beroep, verweerster in het incidenteel hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: C. te B.,
tegen
D., cardioloog, werkzaam te B., verweerder in het principaal hoger beroep, appellant in het incidenteel hoger beroep, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 26 april 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D.- hierna de cardioloog – een klacht ingediend. Bij tussenbeslissing van 7 mei 2014 (abusievelijk is 7 mei 2013 vermeld), onder nummer 13/303, heeft dat College klaagster ontvankelijk verklaard in haar klacht voor zover die klacht betrekking heeft op het handelen van de cardioloog vanaf 24 april 2003 en heeft dat College het vooronderzoek heropend voor een inhoudelijke behandeling van de zaak. Bij eindbeslissing van 18 november 2014, onder nummer 13/303, heeft dat College overwogen dat in de tussenbeslissing abusievelijk is vermeld dat klaagster in haar klacht ontvankelijk is voor zover deze ziet op handelen of nalaten van de cardioloog vanaf 24 april 2003 en dat dit moet zijn 26 april 2003 en, voorts, alle klachtonderdelen ongegrond verklaard en de klacht afgewezen.
Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.
De cardioloog heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend, tevens inhoudende incidenteel hoger beroep.
Klaagster heeft verweer gevoerd in het incidenteel hoger beroep.
De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak met nummer C2015.047 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 februari 2016, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door C., en de cardioloog, bijgestaan door mr. Kastelein.
C. heeft de standpunten van klaagster nader toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn tussenbeslissing en aan zijn eindbeslissing het volgende ten grondslag gelegd.

Tussenbeslissing van 7 mei 2014

2. ***Feiten***

2.1 Klaagster heeft een klacht ingediend bij het college over de behandeling van haar dochter, E., hierna patiënte genoemd, in de jaren 2002 en 2003. Patiënte is op 24 september 2003 overleden.

2.2 Verweerder is in bovengenoemde periode als behandeld cardioloog bij patiënte betrokken geweest.

2.3 Klaagster heeft op 10 augustus 2006 een met deze klacht gelijkluidende klacht ingediend bij dit college. Klaagster heeft deze klacht bij brief van 7 september 2006 ingetrokken. Hierop is de behandeling van de zaak op 19 september 2006 gestaakt.

2.4 Op 26 april 2013 heeft klaagster het college verzocht om haar zaak te heropenen. Klaagster heeft vermeld dat zij verweerder dood door schuld verwijt en verwijst voor de verdere onderbouwing van haar klacht naar het dossiernummer uit 2006. Hierop is klaagster door het college medegedeeld dat de zaak niet kan worden heropend, maar dat klaagster werd verzocht om de klacht opnieuw in te dienen door het bijgevoegde klaagschrift ingevuld aan het college te retourneren.

2.5 Klaagster heeft dit gedaan bij brief van 20 augustus 2013, bij het college binnengekomen op 23 augustus 2013.

2.6 In het dossier dat is bijgevoegd bij het verweerschrift is op 24 juni 2003 door een verpleegkundige aangetekend voor zover van belang: "Moeder op bezoek geweest:vertelde dat de klachten vlgs haar van de Selokeen kwamen. Schijnt niets af te weten van cardio myopathie (wel van infarct en BTB) Wil dokter spreken, maar pte wil dit niet."

3. ***De overwegingen van het college***

3.1 Verweerder heeft zich in zijn verweerschrift primair op het standpunt gesteld dat klaagster niet-ontvankelijk is. Verweerder voert hiertoe een drietal argumenten aan. Allereerst zou

klaagster misbruik maken van het procesrecht door de klacht na zoveel jaren weer opnieuw in te dienen, terwijl deze klacht eerder door klaagster is ingetrokken. Daarnaast stelt verweerder onder verwijzing naar de onder 2.6 genoemde passage uit het dossier en een gesprek dat verweerder zich herinnert met patiënte, dat deze indien zij nog zou hebben geleefd niet zou hebben ingestemd met de door klaagster ingediende klacht. Daarbij stelt verweerder zich op het standpunt dat de klacht grotendeels is verjaard. Verweerder stelt dat het klaagschrift pas is ingediend op 23 augustus 2013 en derhalve alles wat zich voor 22 augustus 2003 heeft afgespeeld niet bij de beoordeling kan worden betrokken. En subsidiair dat de klacht in ieder geval is verjaard voor zover deze zich uitstrekt over dat wat zich voor 25 april 2003 heeft afgespeeld.

3.2 Klaagster heeft op deze niet-ontvankelijkheidsverweren gereageerd bij brief bij het college binnengekomen op 7 april 2014. Klaagster stelt zich op het standpunt dat er geen sprake is van misbruik van procesrecht en heeft gemotiveerd betwist de stelling van verweerder dat patiënte niet zou hebben ingestemd met de klacht. Voorts stelt klaagster zich op het standpunt dat zij de verjaring heeft gestuit, in ieder geval door de brief van 26 april 2013.

3.3 Ten aanzien van de ontvankelijkheid oordeelt het college als volgt.
Allereerst is aan de orde of klaagster door het opnieuw indienen van de klacht misbruik maakt van haar procesrecht, zoals verweerder betoogt. Het college is in lijn met de heersende jurisprudentie van het CTG van oordeel dat dit niet het geval is. Een ingetrokken klacht kan opnieuw worden ingediend. Dit is alleen anders indien er sprake is van bijzondere omstandigheden die de conclusie rechtvaardigen dat het opnieuw indienen van de klacht misbruik van procesrecht zou inhouden. Dit is bijvoorbeeld het geval indien partijen onderling een schikking hebben getroffen en daarmee bij verweerder de gerechtvaardigde verwachting is gewekt dat de procedure hiermee is beëindigd. (CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:60) Van deze omstandigheden is echter in deze zaak geen sprake, klaagster maakt derhalve geen misbruik van haar procesrecht. Dit onderdeel van het verweer wordt verworpen.

3.4 Voor wat betreft de vraag of patiënte met de klacht zou hebben ingestemd het volgende. Nu partijen deze vraag aan de orde stellen zal het college zich hierover moeten buigen. Het uitgangspunt is dat nabestaanden de veronderstelde wil van de overledene uitdrukken. Dit is anders indien de omstandigheden van het geval aanleiding geven om aan dit uitgangspunt te twijfelen (CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:129 en CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:114). De vraag is in deze zaak of verweerder voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de ingediende klacht niet door patiënte zou zijn onderschreven. Verweerder heeft ter onderbouwing van zijn stelling verwezen naar een passage in het dossier en een uitlating van patiënte die verweerder zich bijna 10 jaar na dato herinnert. Ten aanzien van dit laatste kan, nu deze uitlating door klaagster wordt betwist, niet worden vastgesteld dat deze daadwerkelijk door patiënte is gedaan. Voor wat betreft de passage uit het dossier het volgende. Vaststaat dat de aantekening betrekking heeft op een opmerking van patiënte die is gemaakt binnen de context van haar medische behandeling. Nu niet meer kan worden achterhaald wat patiënte precies met deze opmerking heeft bedoeld en deze voor verschillende interpretaties vatbaar is moet aansluiting worden gezocht bij de letterlijke tekst van de zinsnede, die zoals het college begrijpt betrekking heeft op de informatievoorziening ten tijde van de behandeling van patiënte aan klaagster. De uitlating heeft derhalve geen rechtstreekse betrekking op het indienen van een klacht door klaagster in een tuchtrechtelijke procedure. Het college is van oordeel dat het verweer op dit punt moet worden verworpen. De conclusie van het voorgaande is dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht, voor zover deze niet is verjaard.

3.5 Voor wat betreft de verjaring van de klacht het volgende. Ingevolge art. 65 lid 5 Wet BIG verjaart een klacht van rechtswege 10 jaren na de dag nadat de klacht is ingediend. Klaagster heeft eerst per 26 april 2013 verzocht om heropening van haar zaak. De vraag is of deze brief kan worden aangemerkt als klaagschrift in de zin van artikel 65 lid 2 van de wet BIG jo artikel 4 tuchtrechtbesluit. Het college is van oordeel dat deze vraag bevestigend moet worden beantwoord en wel vanwege het volgende. Klaagster heeft in haar brief van 26 april 2013 kenbaar gemaakt dat en waarom zij een klacht wilde indienen en tegen wie. Weliswaar was de inhoud van de brief niet volledig, maar ingevolge artikel 5 van het Tuchtrechtbesluit kan dit verzuim worden hersteld. De brief van klaagster, binnengekomen op 23 augustus 2013 moet naar het oordeel van het college daarom worden gezien als een aanvulling op het reeds ingediende klaagschrift. Dat klaagster in haar eerste brief heeft verzocht om heropening maakt dit niet anders. Daarbij kan het klaagster in redelijkheid niet worden aangerekend dat zij niet wist dat heropening niet mogelijk is in het tuchtrecht, nu zij zich niet heeft laten bijstaan door een gemachtigde. De klacht is derhalve ontvankelijk vanaf 24 april 2003.

Eindbeslissing van 18 november 2014

*"2. **De feiten***
Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:
2.1 Klaagster heeft op 26 april 2013 een klacht ingediend bij het college over de behandeling van

haar dochter, E., hierna patiënte genoemd, in de jaren 2002 en 2003. Patiënte is op 24 september 2003 overleden.

2.2 *Bij tussenbeslissing van 7 mei 2014 -in de tussenbeslissing is abusievelijk 7 mei 2013 vermeld, wat moet worden aangemerkt als een kennelijke verschrijving- is door het college geoordeeld dat klaagster voor een deel van haar klachten niet-ontvankelijk is.*

2.3 *Verweerder is in bovengenoemde periode als behandelend cardioloog bij patiënte betrokken geweest. Verweerder was verantwoordelijk voor de behandeling van patiënte toen zij was opgenomen op de afdeling hartbewaking van het Ziekenhuis B., thans F. Ziekenhuizen.*

2.4 *Patiënte werd in de periode april 2003- september 2003 vanuit het psychiatrisch ziekenhuis G. opgenomen in het Ziekenhuis B. en in het H. te I., hierna H., in verband met ernstige gedilateerde cardiomyopathie.*

2.5 *In verband met de reeds aanwezige psychiatrische problematiek (depressie en verschillende tentamens suïcidii) is patiënte na de eerste opname in april 2003 overgeplaatst naar de PAAZ afdeling van het Ziekenhuis B., genaamd J. Patiënte was in deze periode poliklinisch tweewekelijks onder controle van verweerder, die was gestart met medicamenteuze behandeling. Daarbij volgde patiënte een cardio-revalidatieprogramma in J. Verweerder had intercollegiaal overleg met de behandelend psychiater.*

2.6 *Aanvankelijk lukte het in de periode mei/juni 2003 om patiënte met relatief hoge doseringen bètablokkade en ACE remming in de vorm van Selokeen ZOC 150 mg per dag en Cozaar 50 mg per dag te behandelen, echter patiënte bleek deze medicatie in de daaropvolgende periode steeds minder in hoge doseringen te kunnen verdragen.*

2.7 *Op 24 juni 2003 heeft patiënte een cardiogene shock gehad en in verband hiermee is zij tot half juli 2003 opgenomen geweest in het H., waarbij een DDD-R pacemaker is geplaatst.*

2.8 *Op 1 augustus 2003 is bij patiënte 300 mg Tildiem toegediend, in plaats van de door een collega van verweerder voorgeschreven 30 mg.*

2.9 *In de nacht van 3 augustus 2003 is patiënte in verband met een acute verslechtering van haar situatie (cardiogene shock) met spoed overgeplaatst naar het H. waar kortdurend een intra-aortale ballonpomp is geplaatst.*

2.10 *Op 19 augustus 2003 is patiënte weer overgenomen door het ziekenhuis B. De situatie van patiënte verslechterde verder.*

2.11 *Eind augustus 2003 is patiënte door verweerder aangemeld bij het K. (K.) met het oog op een mogelijke harttransplantatie.*

Verweerder heeft hierover in zijn brief van 28 augustus 2003 aan het K. voor zover van belang het volgende onder het kopje Bespreking opgetekend: "Er is bij patiënte sprake van een ernstige gedilateerde cardiomyopathie zonder duidelijke oorzaak. Gelet op het gehele beloop is het zeer de vraag of zij niet in aanmerking moet komen voor harttransplantatie, waarbij echter meerdere factoren een rol spelen.

In de eerste plaats kan ik mij voorstellen dat er wellicht toch nog ruimte is voor intensieve medicamenteuze behandeling met ook psychiatrische begeleiding.

In het verleden heb ik wel eens mijn twijfels gehad over haar medicatie compliance.

In de tweede plaats zullen er naar alle waarschijnlijkheid toch een aantal gesprekken moeten volgen met het maatschappelijk werk en psycholoog om teleurstellingen na een eventuele transplantatie voor beide partijen te voorkomen.(.)

Wellicht kunnen we over een en ander op korte termijn even telefonisch contact hebben. Er volgt op korte termijn nog een uitgebreider rapport van de onze psychiater, I. (.)"

2.12 *In overleg met verweerder is op 1 september 2003 besloten dat bij patiënte een port-a-cath zal worden geplaatst voor de toediening van medicatie. Uiteindelijk is op 5 september 2003 tijdens een operatie een tesiocatheter geplaatst.*

2.13 *In een brief gedateerd 8 september 2003 is door de behandelend psychiater van klaagster, L., aan de psychiater van het K. vermeld dat hij geen beletsel ziet voor een harttransplantatie.*

2.14 *In het dossier is door verweerder op 8 september 2003 aangetekend:*

"Overleg met K. (M.)

→ Zij neemt kontakt op met psychiater van K. (N.)

Indien er geen bezwaar van kant psychiater

→ proberen pte volgende week over te nemen naar K.

Deze week is er zeker geen plaats."

2.15 *Op 11 september 2003 is door verweerder in het dossier aangetekend: "K. (M.) belt: wacht op gegevens van psychiater alvorens beslissing te nemen.*

L. gebeld."

2.16 *Op 15 september 2003 is de informatie van L. naar de psychiater van het K. gefaxt.*

Over deze gang van zaken is in een brief van 17 juni 2004 in retrospect door twee cardiologen van het K. het volgende opgeschreven: "Op 28-08-03 ontvingen wij van collega D., cardioloog in het ziekenhuis B. per fax de gegevens mevrouw E., geboren 73.

Hierin werd de vraag voorgelegd of patiënte in aanmerking kon komen voor harttransplantatie.

Hij vermeldde hierin dat gezien de uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis er nog een

uitgebreider rapport van de collega L., psychiater van het ziekenhuis B. zou volgen en dat telefonisch contact op korte termijn zou volgen. De aangegeven psychiatrische problematiek leek dusdanig dat deze een eventuele harttransplantatie in de weg zou kunnen staan.
Op 02-09-03 was er betreffende patiënte telefonisch contact, waarbij door collega D. gemeld werd dat patiënte (opnieuw) inotropie behoeftig was. Wij overlegden met collega O., psychiater verbonden aan ons harttransplantatieteam. Gezien de summiere berichtgeving die ons ter beschikking was gesteld door collega L. werd besloten eerst de reeds toegezegde uitgebreidere informatie van L. af te wachten.
Afgesproken werd dat collega D., collega L. zou verzoeken om deze gewenste gegevens direkt aan collega O. te sturen.
Op 09-09-03 is er opnieuw telefonisch contact met collega D., die ons op de hoogte houdt van het feit dat de inotrope medicatie inmiddels weer afgebouwd wordt.
Bij navraag door ons op 11-09-03 bij collega O. of hij al bericht ontvangen had van college L. blijkt dit niet het geval te zijn. Direkt namen wij opnieuw contact hierover met collega D. op. Hij gaf aan wederom ons verzoek om uitgebreide inlichtingen bij collega L. onder de aandacht te brengen.
Op 15-09 ontvangt collega O. de gewenste gegevens per fax. Besloten wordt dat patiënte op 18-09-03 op het spreekuur van collega O. gezien zal worden.
Kort te voren komt er een bericht uit het ziekenhuis B. dat het niet wenselijk is om patiënte voor een poliklinisch bezoek naar ons ziekenhuis te laten gaan, gezien de noodzaak tot telemetrische bewaking. Gezien de inschatting van ernst van de psychiatrische voorgeschiedenis werd besloten dat collega O. een bezoek zou brengen aan patiënte in het ziekenhuis B., om een beter beeld te kunnen vormen in het kader van de haalbaarheid van de harttransplantatie. Indien hierbij een duidelijk beeld zou ontstaan dat er een psychiatrische contraindicatie tegen de harttransplantatie op korte termijn bestond, zou overplaatsing naar P. op dat moment niet zinvol zijn. Dit bezoek werd gepland voor 22-09-03.
In de nacht van 22-09-03 verzoekt collega Q. ons om patiënte in verband met progressief pompfalen over te nemen hetgeen daarna plaatsvond.(.)".

2.17 Op 22 september 2003 is patiënte overgeplaatst naar het K., alwaar bij patiënte een intra-aortale ballonpomp is geplaatst. Hierdoor trad een verbetering op van haar situatie en is zij psychiatrisch geëvalueerd. Naar aanleiding van deze evaluatie is besloten dat zij in aanmerking kon komen voor een transplantatietraject. Helaas was de conditie van patiënte dusdanig verslechterd dat dit transplantatietraject door patiënte niet meer kon worden doorlopen en zij op 24 september 2003 is overleden.

2.18 Na het overlijden van patiënte is door klaagster een procedure aanhangig gemaakt bij de klachtencommissie van het Ziekenhuis B., die de klachten van klaagster deels gegrond heeft verklaard. Klaagster heeft hierop nog briefwisselingen gevoerd met de voorzitter van de raad van bestuur van het Ziekenhuis B.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die hij jegens patiënte en klaagster behoorde te betrachten door:

1. *de klachten van patiënte onvoldoende serieus te nemen vanwege haar psychiatrische problematiek;*
2. *patiënte niet direct, althans niet tijdig door te verwijzen naar het K.;*
3. *verkeerde medicatie, waaronder Selokeen voor te schrijven en een te hoge dosis Tildiem;*
4. *een verkeerde catheter te (laten) plaatsen bij klaagster, namelijk een tesiocatheter in plaats van een port-a-cath.*
5. *tekort te schieten in de communicatie met klaagster door informatie over de behandeling van patiënte ten opzichte van klaagster te verzwijgen en het dossier niet goed bij te houden.*

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Vooropgesteld dient te worden dat het in het tuchtrecht gaat om persoonlijke verwijtbaarheid, daarvoor is vereist dat de beroepsbeoefenaar ook betrokken is geweest bij het verweten handelen. Daarbij beoordeelt het college het handelen of nalaten van de desbetreffende beroepsbeoefenaar aan de hand van de professionele standaard, die op dat moment geldend is. De vraag is dan niet of het desbetreffende handelen ook beter had gekund, maar of de betreffende beroepsbeoefenaar is gebleven binnen de bandbreedte van de professionele standaard.

5.2 In de tussenbeslissing van 7 mei 2014 heeft het college abusievelijk vermeld dat klaagster kan worden ontvangen in haar klacht voor zover deze ziet op handelen of nalaten van verweerder vanaf 24 april 2003, vanwege een verjaring van 10 jaren nadat de klacht is ingediend. Dit moet zijn vanaf 26 april 2003, vanwege het feit dat de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift vervalt 10 jaren na de dag waarop het desbetreffende handelen of nalaten van een beroepsbeoefenaar is geschied.

5.3 *Ten aanzien van de eerste twee klachtonderdelen die zich lenen voor een gezamenlijke behandeling overweegt het college als volgt.*
Hoezeer het ziektebeloop van patiënte ook te betreuren is, op basis van het dossier kan naar het oordeel van het college niet worden gezegd dat verweerder de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen. Verweerder heeft zowel tijdens de poliklinische fase van de behandeling, als tijdens de opname van patiënte een adequate behandeling uitgevoerd. Verweerder is in april 2003 gestart met een medicamenteuze behandeling die in eerste instantie effect leek te sorteren. Toen bleek dat de situatie van patiënte ondanks deze behandeling bleef verslechteren heeft verweerder het transplantatietraject als ultimum remedium overwogen. Het college is van oordeel dat dit in een eerder stadium nog niet aan de orde was. Verweerder had toen nog geen indicatie om patiënte naar het K. te verwijzen voor een transplantatie. Daarbij komt dat in de fase dat een mogelijke transplantatie wel aan de orde was, de psychiatrische voorgeschiedenis een rol speelde bij de beslissing om dit traject al dan niet in te gaan met patiënte. Het lag daarom voor de hand -en dat blijkt ook uit de correspondentie met het K.- dat hiernaar eerst nader onderzoek zou moeten worden gedaan, alvorens patiënte door het K. in behandeling kon worden genomen. Verweerder heeft, blijkens de aantekeningen hierover in het dossier, gedaan wat in zijn mogelijkheden lag om de psychiatrische gegevens zo snel mogelijk bij de psychiater van het K. te krijgen, maar was hiervoor ook afhankelijk van de behandelend psychiater van patiënte.
Verweerder kan hier derhalve geen persoonlijk tuchtrechtelijke verwijt worden gemaakt. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

5.4 *Ten aanzien van het derde klachtonderdeel wordt het volgende overwogen. Voor wat betreft de te hoge dosering Tildiem op 1 augustus 2003, is het college van oordeel dat verweerder hiervan geen persoonlijk verwijt kan worden gemaakt, nu dit medicijn is voorgeschreven door een collega en verweerder zelf hierbij geen betrokkenheid heeft gehad. Voor wat betreft het voorschrijven van de Metoprolol (merknaam Selokeen) geldt het volgende. Alhoewel in de bijsluitertekst van dit medicament destijds, in 2003, niet de indicatie gedilateerde cardiomyopathie werd vermeld, was het toen al wel een geaccepteerde behandeling bij patiënten met deze aandoening. In de bijsluitertekst die tegenwoordig bij het middel gevoegd is wordt daarom chronisch hartfalen uitdrukkelijk als indicatie genoemd. Niet kan worden gezegd dat het voorschrijven van Selokeen niet geïndiceerd was. Dit klachtonderdeel wordt afgewezen.*

5.5 *Het college overweegt ten aanzien van het vierde klachtonderdeel, dat gaat over het laten plaatsen van een verkeerde catheter, als volgt. Verweerder heeft gemeend dat bij patiënte een port-a-cath zou moeten worden geplaatst, maar na overleg met het K. is gebleken dat een ander type catheter, de tesiocatheter die een deels uitwendige component heeft, het meest aangewezen was voor het aansluiten van infusen bij patiënte. Daarop heeft de chirurg op 5 september 2003 een tesiocatheter geplaatst. Niet kan worden gezegd dat sprake is geweest van het plaatsen van een verkeerd type catheter nu de tesiocatheter bij patiënte de meest aangewezen was.*
Dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

5.6 *Ten slotte het laatste klachtonderdeel waarin wordt gesteld dat verweerder informatie heeft verzwegen en dat hij het dossier niet goed heeft bijgehouden.*
Ten aanzien van het dossier stelt het college vast dat daarin volgens art.7:454 BW moet worden opgenomen datgene dat noodzakelijk is voor de goede hulpverlening. Niet gebleken is dat de dossiervoering van verweerder in dit opzicht ondermaats is geweest.
Het college is voorts niet gebleken dat er zaken voor klaagster verzwegen zijn, wel heeft verweerder gemeend om zoveel mogelijk met patiënte zelf te overleggen over de behandeling en stand van zaken, omdat zij wilsbekwaam ter zake was. Dit getuigt naar het oordeel van het college niet van onzorgvuldig handelen nu de geneeskundige behandelingsovereenkomst wordt aangegaan met een patiënt van 16 jaar of ouder die wilsbewaam is ter zake. Informatie over datgene wat binnen de context van de behandelingsovereenkomst tussen patiënt en hulpverlener wordt uitgewisseld valt onder het beroepsgeheim en mag zonder toestemming van de patiënt niet met derden, waaronder klaagster, worden besproken. Niettemin zijn er op een aantal momenten ook gesprekken gevoerd met klaagster, ook nadat patiënte was overleden. Uit de uitspraak van de klachtencommissie is het college duidelijk geworden dat in zijn algemeenheid de communicatie met klaagster en patiënte op een aantal punten te wensen over heeft gelaten. Het college kan daarbij echter niet vaststellen welke rol verweerder hierbij heeft gespeeld, noch dat de communicatie zo ondermaats is geweest dat verweerder dit ook in tuchtrechtelijke zin moet worden verweten.
Dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

5.7 *Het college merkt ten overvloede op dat het oog heeft voor de uiterst moeilijke en verdrietige situatie waarin klaagster terecht is gekomen na het overlijden van haar dochter. Het college betreurt het dat bij klaagster het gevoel niet kan worden weggenomen dat er zaken worden achtergehouden of dat er anderszins tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld door verweerder en zijn collega. Kennelijk hebben de verschillende gesprekken die zijn gevoerd, onder meer in het kader van deze procedure en de diverse briefwisselingen over de behandeling van patiënte,*

het beeld van klaagster over het handelen van verweerder niet kunnen bijstellen. Het college kan echter niet anders dan vaststellen dat verweerder bij de behandeling van de ernstige hartaandoening van patiënte alles heeft gedaan wat in zijn vermogen lag, maar dat dit vanwege het beloop van de aandoening helaas geen effect heeft gesorteerd.
De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.
Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissingen in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het principaal en het incidenteel hoger beroep

4.1 Klaagster kan zich blijkens haar aanvullend beroepschrift niet vinden in het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de cardioloog bij de behandeling van de ernstige hartaandoening van haar dochter E. (patiënte) alles heeft gedaan wat in zijn vermogen lag, maar dat dit vanwege het verloop van deze hartaandoening helaas niet heeft mogen baten. Klaagster kan zich dan ook niet vinden in het oordeel dat de cardioloog geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kan worden gemaakt. Klaagster voert aan dat zij niet inziet hoe het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege is te rijmen met het oordeel van de Klachtencommissie van het Ziekenhuis B. die haar klacht (deels) gegrond heeft verklaard.

4.2 De cardioloog kan zich niet vinden in de verwerping van zijn ontvankelijkheidsverweren en heeft incidenteel hoger beroep ingesteld.

Het incidenteel hoger beroep

i. Klaagster maakt misbruik van procesrecht.
ii. Indien patiënte nog zou hebben geleefd, zou zij niet hebben ingestemd met de door klaagster ingediende klacht.
iii. De klacht is (grotendeels) verjaard.

Ad 4.3.i.

4.3 In het incidenteel hoger beroep heeft de cardioloog zijn ontvankelijkheidsverweren herhaald en nader toegelicht. De cardioloog voert, kort gezegd, aan dat het Regionaal Tuchtcollege klaagster ten onrechte heeft ontvangen in haar klacht om de volgende redenen:

4.4 Volgens vaste jurisprudentie kan een ingetrokken klacht opnieuw worden ingediend. Slechts indien sprake is van bijzondere feiten en/of omstandigheden zou geconcludeerd kunnen worden dat het opnieuw indienen van een klacht misbruik van procesrecht inhoudt. Van dergelijke bijzondere feiten en/of omstandigheden is het Centraal Tuchtcollege in deze zaak niet gebleken. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het verweer van de cardioloog terecht verworpen.

Ad 4.3.ii.

4.5 Uitgangspunt is dat nabestaanden de veronderstelde wil van de overleden uitdrukken. Dit is anders indien de omstandigheden van het geval aanleiding geven om aan dit uitgangspunt te twijfelen. Hetgeen de cardioloog in deze zaak heeft aangevoerd is onvoldoende om aan te nemen dat patiënte niet zou hebben ingestemd met de door klaagster ingediende klacht. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft hetgeen het Regionaal Tuchtcollege op dit punt heeft overwogen in zijn tussenbeslissing van 7 mei 2014 (rechtsoverweging 3.4).

Ad 4.3.iii.

4.6 Ingevolge art 65 lid 5 van de Wet BIG vervalt de bevoegdheid tot het indienen van een klacht na tien jaren. Deze verjaringstermijn begint op de dag na het handelen of nalaten van de BIG-geregistreerde over wie wordt geklaagd. Uit de stukken blijkt dat klaagster de klacht op 26 april 2013 (opnieuw) bij het Regionaal Tuchtcollege heeft ingediend. Klaagster klaagt over de behandeling van haar dochter E. in de periode 2002 tot aan het overlijden van E. op 24 september 2003. Gelet op de verjaringstermijn van tien jaren kan klaagster niet meer klagen over het handelen of nalaten van de cardioloog, voor zover dit heeft plaatsgevonden vóór 26 april 2003. Het Regionaal Tuchtcollege heeft terecht geoordeeld dat de bevoegdheid tot het indienen van de klacht in zoverre is verjaard. De omstandigheid dat klaagster op 23 augustus 2013 een aanvulling op deze klacht heeft ingediend, laat onverlet dat klaagster hieraan voorafgaand, op 26 april 2013, al gebruik had gemaakt van haar bevoegdheid een klacht in te dienen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het verweer terecht verworpen.

4.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het incidenteel hoger beroep van de cardioloog wordt verworpen.

Het principaal hoger beroep

4.8 Nu klaagster in het principaal hoger beroep haar klacht opnieuw en in volle omvang ter

beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorlegt, zijn (samengevat) de volgende klachtonderdelen aan de orde.

1. De cardioloog heeft de cardiale klachten van patiënte onvoldoende serieus genomen vanwege haar psychiatrische problematiek.
2. Patiënte is niet, althans niet tijdig, doorverwezen naar het K.
3. De cardioloog heeft verkeerde medicatie voorgeschreven (waaronder Selokeen) en een te hoge dosis Tildiem voorgeschreven.
4. De cardioloog heeft een verkeerde catheter (laten) plaatsen bij patiënte, te weten een tesio catheter in plaats van een port-a-cath.
5. Door informatie over de behandeling van patiënte voor klaagster te verzwijgen en het dossier van patiënte niet goed bij te houden, is de cardioloog tekortgeschoten in zijn communicatie met klaagster.

4.9 Bij zijn beoordeling stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.10 Voor zover klaagster in hoger beroep aanvoert dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege onbegrijpelijk en onjuist is gelet op het (deels) andersluidende oordeel van de Klachtencommissie van het Ziekenhuis B., merkt het Centraal Tuchtcollege op dat de tuchtrechter zich een eigenstandig oordeel vormt waarbij het toetsingskader van artikel 47 lid 1 Wet BIG, zoals nader uitgewerkt onder 4.9, gehanteerd wordt.
De beslissing van de Klachtencommissie van het Ziekenhuis B., die dit toetsingskader niet hanteert, speelt in deze (tucht)procedure in die zin dan ook geen rol.

Klachtonderdeel 1.

4.11 Gezien de stukken (waaronder het medisch dossier van patiënte) en gehoord de toelichting van partijen tijdens de zitting op 16 februari 2016, kan niet geoordeeld worden dat de cardioloog de cardiale klachten van patiënte niet serieus genomen heeft. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de cardioloog zowel tijdens de poliklinische fase van de behandeling als tijdens de opname van patiënte op de afdeling hartbewaking van het Ziekenhuis B. een adequate behandeling heeft uitgevoerd. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen enkele aanwijzing dat patiënte niet de vereiste zorg heeft gekregen.

Klachtonderdeel 2.

4.12 Uit het medisch dossier blijkt dat de cardioloog in april 2003 is gestart met een medicamenteuze behandeling van de klachten van patiënte die (in eerste instantie) effect leek te sorteren. In dit stadium van de behandeling was doorverwijzing naar het K. voor een harttransplantatie nog niet aan de orde. Daartoe ontstond pas aanleiding toen de situatie van patiënte in augustus 2003 verslechterde. De cardioloog heeft vervolgens adequaat gehandeld door patiënte op 28 augustus 2003 aan te melden bij het K. met het oog op een mogelijke harttransplantatie. Klaagster heeft geen feiten en/of omstandigheden aangevoerd op grond waarvan geconcludeerd zou moeten worden dat deze aanmelding niet tijdig was.

Klachtonderdelen 3. en 4.

4.13 Ten aanzien van de klachtonderdelen 3. en 4. heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg.

Klachtonderdeel 5.

4.14 Het Regionaal Tuchtcollege heeft op goede gronden geoordeeld dat niet is gebleken dat de dossiervoering van de cardioloog ondermaats is geweest of dat de cardioloog zaken voor klaagster heeft verzwegen. Desgevraagd heeft de cardioloog tijdens de zitting op 16 februari 2016 (nogmaals) toegelicht dat hij zich wat betreft zijn informatieverstrekking/communicatie over de behandeling, primair heeft gericht tot patiënte die destijds de leeftijd had van dertig jaar en volledig wilsbekwaam was. Tijdens de behandeling van patiënte is de cardioloog niet gebleken van onvrede, een gebrek aan vertrouwen of andere problemen in de communicatie ten aanzien van de inhoud van de behandeling en de keuzes die in overleg met patiënte werden gemaakt. Van het tegendeel is het Centraal Tuchtcollege onvoldoende gebleken. De cardioloog kan van zijn handelwijze daarom geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt worden.

4.15 Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat ook het principaal hoger beroep dient te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
zowel in het principaal als in het incidenteel hoger beroep:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de



Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en prof. dr. R.J.M. Klautz en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 7 april 2016.

Voorzitter

Secretaris